FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N° 404

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

FERNAND LÉGER

ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HOPITAUX DE PARIS

Né à Amiens le 8 novembre 1882

SUR

LE PRONOSTIC DE LA COQUELUCHE

Statistique du Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII[e] Arrondissement

Président : M. HUTINEL, *Professeur.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, Rue Casimir-Delavigne, 2

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	LANDOUZY.
Professeurs	MM.	
Anatomie		NICOLAS.
Physiologie		Ch. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		ACHARD.
Pathologie médicale		DEJERINE. WIDAL.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGU
Anatomie pathologique		MARIE (Pierre)
Histologie		PRENANT.
Opérations et appareils		HARTMANN.
Pharmacologie et Matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTEMESSE
Médecine légale		THOINOT.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie		CHAUFFARD
Pathologie comparée et expérimentale		ROGER.
Clinique médicale		HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Cllinique des maladies des enfants		HUTINEL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		BALLET (Gilbe
Clinique des maladies nerveuses		RAYMOND.
Clinique chirurgicale		QUENU. RECLUS. SEGOND. DELBET (Pierre
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSON
Clinique des voies urinaires		ALBARRAN.
Clinique d'accouchements		PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIG
Clinique gynécologique		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		ROBIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BALTHAZARD	DEMELIN.	LECENE.	OMBREDANNE
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (André).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.	ZIMMERN.
CLAUDE.	LABBE (Marcel).	MULON.	
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Le Secrétaire de la Faculte : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émi
dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme prop
à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Le Docteur Henri LÉGER

ANCIEN INTERNE, LAURÉAT DES HOPITAUX DE PARIS

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MA FIANCÉE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur HUTINEL

MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. le Docteur BRESSET

MÉDECIN DU DISPENSAIRE DE LA CAISSE DES ÉCOLES DU VII[e] ARRONDISSEMENT
(*Rue Oudinot*).

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A la mémoire du Docteur BAX

Professeur de Clinique médicale
Médecin de l'Hôtel-Dieu (Années 1903-1904)
Dont nous gardons le souvenir

M. le Docteur MOULONGUET

Directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Chevalier de la Légion d'Honneur
(Amiens, 1904-1905).

M. le Docteur MUSELIER

(Externat 1905-1906).

M. le Professeur Pierre DELBET

(Externat 1906-1907).

M. le Docteur RÉNON

(Externat 1907-1908).

MM. les Docteurs DUPRÉ, MUSELIER, WURTZ

Internat provisoire 1907-1908).

M. le Docteur RICHARDIÈRE

(Externat 1908-1907).

M. le Docteur DARIER

(Externat 1909-1910).

MM. les Docteurs DOLERIS et FUNCK-BRENTANO

(Stage : Année 1910).

A MM. les Docteurs G. BROUARDEL et Georges GUILLAIN

AVANT-PROPOS

A la fin de nos études, nous eûmes la bonne fortune d'être présenté par notre ami George Détré, interne des hôpitaux, à M. le Dr Bresset. Celui-ci dirige avec un dévouement et une compétence indiscutables, l'un des deux Dispensaires de la Caisse des Ecoles du VIIe arrondissement.

Nous fûmes heureux d'y pouvoir renouveler et fortifier les enseignements que nous avions recueillis dans le service de notre distingué maître le docteur Richardière.

Nous vîmes défiler au hasard des consultations, des nourrissons de quelques jours ou de quelques mois, et de jeunes enfants que le docteur Bresset suivait depuis dix ans et plus. La lecture de leur fiche permettait de se rendre compte des moindres incidents pathologiques survenus au cours de leur vie et d'en supputer la filiation. C'est au cours d'une de ces consultations que le docteur Bresset nous offrit de traiter le pronostic de la coqueluche au Dispensaire ; la question nous séduisit d'autant qu'elle avait été traitée par le docteur Deschamps, dans ce même Dispensaire. Ses observations étaient étagées sur une période de 7 ans (1897 à 1903), il était intéressant de comparer ce que les efforts d'une direction éclairée avaient pu obtenir dans un autre laps de temps égal au premier, c'est-à-dire du 1er janvier 1904 au 1er mai 1910. C'est ce que nous avons tenté de faire en insistant plus particulièrement sur le

pronostic éloigné de la coqueluche et sur les rapports que celle-ci affecte avec la tuberculose.

Qu'il nous soit permis de remercier ici M. le docteur Bresset des conseils qu'ils nous a prodigués, sans oublier Georges Détré, dont nous avons apprécié une fois de plus la charmante amitié.

INTRODUCTION

La coqueluche est une maladie infectieuse, spécifique, contagieuse et microbienne, caractérisée par trois périodes, l'une catarrhale, de début ; l'autre médiate, période des quintes, la troisième enfin, période de résolution.

Son élément essentiel réside dans la spasmodicité de la toux avec reprise.

On attribue son étymologie, soit au coqueluchon ou capuchon dont on recouvrait la tête des coquelucheux, soit aux analogies de la reprise avec le chant du coq, soit enfin au coquelicot qu'on employait autrefois pour le traitement de celle-ci.

Dans les thèses antérieures à la nôtre, la définition de la coqueluche était invariablement la même, quant aux trois premiers termes qui la caractérisent, le quatrième « maladie microbienne » était précédé de l'adverbe « assurément », mais suivi de la conjonction « quoique ». C'est qu'en effet on avait décrit de nombreux microbes comme agents de la coqueluche, sans qu'aucun ait son brevet de spécificité.

Il semble que le microbe de la coqueluche soit trouvé. MM. Bordet et Gengou ont décrit une bactérie courte qui atteindrait 0μ5, mais rarement 1μ, se colorant faiblement dans la partie centrale par les bleus phéniqués de toluène et de méthylène.

Les deux faits suivants établiraient la spécificité du

microbe : le sérum des enfants guéris de coqueluche, possède un pouvoir agglutinant spécifique et il contient une sensibilisatrice spécifique (réaction de Bordet et de Gengou).

La coqueluche paraît être une de ces maladies nécessaires de l'enfance, dont ne s'effraient pas les mères de famille ; en clientèle on l'envisage avec indifférence. Sa réputation d'innocuité a été établie à la légère, et on étonnerait beaucoup de ceux qui se piquent d'avoir une connaissance, superficielle il est vrai, des choses de la médecine, si on leur disait que la coqueluche a provoqué en France de 1884 à 1893, presque autant de décès que la diphtérie et beaucoup plus que la scarlatine. Pour erronée qu'elle soit, leur opinion contient une part de vérité. La coqueluche en ville et dans les classes aisées, est souvent chose bénigne, surtout si on l'oppose à la coqueluche hospitalière (nous verrons que de notables restrictions sont à faire à ce sujet). La coqueluche au Dispensaire paraît se rapprocher beaucoup plus de la première que de la seconde. C'est une coqueluche de ville, mais qui se ressent du milieu (manque d'air, agglomération, pauvreté).

Nous n'avons nullement la prétention, qui serait puérile, de dire quelque chose de nouveau sur la coqueluche, il semble que tout ait été excellemment dit, nous nous proposons seulement d'user, dans la mesure du possible, de l'avantage que nous donnent les fiches du Dispensaire. Montrer à quel âge frappe la coqueluche, quelles en sont ses complications et dans quelle mesure ; essayer d'éclairer les rapports immédiats ou éloignés qu'elle a avec la bacillose, comparer enfin la statistique du Dispensaire avec quelques statistiques hospitalières, et tirer de tout cela un pronostic, tel est notre but.

Au cours de notre travail, nous avons suivi la division qui avait présidé à l'ordonnance de la thèse du docteur Deschamps (1), nous nous accusons d'y avoir puisé dans une large mesure.

(1) Deschamps, *Sur le pronostic de la coqueluche. Statistique du dispensaire de la Caisse des Ecoles du* VII^e^ *arrondissement*, de 1897 à 1903. Thèse de Paris, G. Steinhel, 1904.

CHAPITRE PREMIER

Statistique des coqueluches traitées au Dispensaire de la Caisse des Écoles du VII[e] arrondissement du 1[er] janvier 1904 au 1[er] mai 1910)

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, il nous paraît intéressant d'indiquer le mode suivant lequel les coqueluches passent au Dispensaire, sans qu'on puisse les imputer d'y semer la coqueluche.

Nous empruntons les lignes suivantes à la thèse du Docteur Armand Carel (1), qui dirige d'une manière éclairée le Dispensaire de la rue Saint-Dominique, et que nous sommes heureux de remercier ici des quelques fiches qu'il nous a permis de dépouiller au point de vue du pronostic lointain de la coqueluche.

« S'il s'agit d'un enfant déjà soigné au Dispensaire dont les parents connaissent les habitudes et présentant quelque chose d'anormal. Nous sommes immédiatement avertis et son isolément sera immédiat, si au contraire, le malade vient pour la première fois à la consultation, la surveillante chargée de l'inscrire, interroge la personne qui accompagne l'enfant, examine le faciès du nouvel arrivant et au moindre doute, le fait sortir de la salle d'attente. Les malades suspects isolés des autres consultants sont examinés immédiatemeet et renvoyés chez eux. Les parents ne doivent venir chercher les médicaments prescrits qu'à

(1) Carel. Thèse Paris, 1903.

la fin de la consultation. Les linges et objets qui ont été en contact avec la malade sont enlevés aussitôt. »

Telles sont les mesures qui assurent, autant qu'il est possible, la prophylaxie de la coqueluche au Dispensaire. Et elles sont suffisamment efficaces pour que le Docteur Bresset, en cinq ans et sur 33,614 consultations, n'ait eu à noter que trois cas intérieurs de coqueluche (1).

Tableau N° I.

Statistique des Coqueluches inscrites au Dispensaire

ANNÉE.	COQUELUCHES			DÉCÈS
1904.....	50 coqueluches.	35 traitées	15 non suivies	4
1905.....	21 —	13 —	8 —	1
1906.....	40 —	28 —	12 —	3
1907.....	43 —	25 —	18 —	1
1908.....	40 —	24 —	16 —	1
1909.....	45 —	26 —	19 —	1
1910.....	31 —	20 —	11 —	»
Totaux....	270 coqueluches.	171 traitées.	99 non suivies	11

On remarquera dans cette statistique quelle égalité règne entre les années 1904, 1906, 1907, 1908, 1909. L'année 1910 étant encore en cours, il ne nous est permis d'en tirer aucune conclusion.

La constance de ces chiffres indiquerait que nous ne nous

(1) Bresset. *Les Dispensaires gratuits de la Caisse des Ecoles du VII^e^ arrondissement*, année 1902, p. 8. Paris, G. Steinheil.

serions jamais trouvé en présence d'épidémies, l'année 1905 est pauvre en coqueluches, par contre l'année 1904 est assez meurtrière, puisque nous relevons quatre décès sur 50 coqueluches, à l'encontre de 3, 1, 1 sur 40, 43, 40 en 1906, 1907, 1908.

Il était intéressant de constater si cette uniformité s'accordait avec la répartition de la coqueluche dans les arrondissements voisins du Dispensaire.

Tableau N° II.

Décès pas coqueluche de 1904 à 1909 dans les arrondissements voisins du Dispensaire.

ANNÉES	ARRONDISSEMENTS			TOTAUX
	VI	VII	XV	
1904.....	9	11	18	38
1905	2	11	18	31
1906	1	4	27	32
1907.....	2	11	18	31
1908.....	2	1	12	15
1909.....	1	1	33	35

Là non plus, nous ne relevons pas d'épidémie qui serait soulignée par un plus grand nombre de décès. Leur moyenne est assez uniforme, excepté toutefois pour l'année 1908. Les décès se réduisent, en effet, à 15 sans que l'on trouve moins de coqueluches cette année-là au Dispensaire.

L'arrondissement le plus frappé est celui de Grenelle, et la mortalité y est expliquée par les lignes suivantes : « La répartition de la coquelúche par arrondissement est très simple ; plus un arrondissement est pauvre et populeux, plus la coqueluche y fait des ravages. La règle est la même en temps normal et en temps d'épidémie (1) ».

Des 270 observations que nous avons réunies, 99 doivent être éliminées pour insuffisance de renseignements ; elles visent en effet, des enfants venus une ou deux fois au Dispensaire et non revus depuis. Parmi les autres observations, nous trouvons une forte proportion de coqueluches suivies, traitées, guéries, un nombre moindre de coqueluches suivies irrégulièrement, mais revues depuis, donc valables au point de vue du pronostic et enfin les coqueluches suivies de mort.

Le total de nos observations utilisables se chiffre à 171, avec une proportion de 11 décès. Parmi ceux-ci, nous nous permettons d'en éliminer deux (obs. 72, 73). Dans l'une de ces observations, la coqueluche est apparue au cours d'une coxalgie avec abcès, accompagnée de lésions pulmonaires et n'a fait que modifier un état antérieur déplorable ; dans l'autre de ces observations, une méningite survenue un an après la coqueluche a emporté l'enfant ; la mortalité se trouve donc réduite à 9 sur 171, soit 5,2 %. Des 9 décès, 5 sont dus à la broncho-pneumonie, 3 à la bacillose pulmonaire, 1 à des crises asphyxiques.

Pronostic de la coqueluche suivant la durée de la maladie. — Parmi les neuf décès que nous relevons au cours de la coqueluche, nul de ceux-ci ne peut nous donner

(1) Jacques Bertillon. *Annuaire statistique de la Ville de Paris* 1891, Paris, 1893, p. 123.

d'indication bien nette, quant au pronostic lié à la durée de la maladie. La broncho-pneumonie nous apparaît comme la cause dominante ; dans 5 des cas elle a provoqué la mort d'une façon rapide ; dans trois autres cas, elle a favorisé le développement de lésions tuberculeuses.

Nous nous servirons donc pour déterminer le pronostic de la durée des observations où la coqueluche a été suivie de guérison.

Il est en effet des broncho-pneumonies survenant dix ou quinze jours après l'éclosion de la coqueluche et qui évoluent de façon assez rapide pour emporter le malade en six ou huit jours : si nous nous en tenions aux dates plutôt qu'au sens de l'observation, nous arriverions à classer celle-ci parmi les coquelluches d'une durée moindre de un mois, et à leur assigner une gravité toute particulière, partant inexacte.

117 de nos observations où la coqueluche a été traitée et suivie de guérison, nous donnent des renseignements exacts sur la durée de celle-ci.

Tableau N° III

Pronostic de la coqueluche suivant la durée de la maladie.

Durée de la Coqueluche STATISTIQUE GLOBALE				
A. Coqueluches ayant duré moins de 1 mois.		8		6,8 °/₀
B. Coqueluches ayant duré	de 1 à 2 mois.....	91 = 77,9 °/₀		87,3 °/₀
	de 2 à 3 mois.... ..	11 = 9,4 °/₀		
C. Coqueluches ayant duré plus de 3 mois.....		7		5,9 °/₀
		117		

Plus des trois quarts des coqueluches répondent ici à la durée moyenne que leur prêtent les différents auteurs : six semaines à deux mois.

Huit des coqueluches ont évolué en moins de un mois ;

sept au contraire ont duré plus de trois mois. 102 enfin ont duré de un à trois mois, avec une très forte proportion (91) de un à deux mois.

Tels sont les trois groupes répondant aux coqueluches bénignes, moyennes ou graves de la classification de M. Comby.

A l'imitation de Deschamps, nous avons tenu compte de l'influence de l'âge sur la durée de la coqueluche. 69 de nos observations suivies ont trait à des nourrissons, prenant ce mot dans le sens qu'on lui accorde, de répondre aux deux premières années de la vie.

Tableau N° IV

Durée de la coqueluche chez les nourrissons (0 à 2 ans)				
A. Coqueluches ayant duré *moins de 1 mois*.....	3			4,3 °/₀
B. Coqueluches ayant duré	*de 1 à 2 mois*.....	58 = 84 °/₀		91,2 °/₀
	de 2 à 3 mois.....	5 = 7,2 °/₀		
C. Coqueluches ayant duré *plus de 3 mois*.....	3			4,5 °/₀
	69			

L'âge imprime donc des différences peu sensibles et qui ne seraient appréciables que pour les coqueluches dont la durée ne dépasse pas un mois.

Etablir le pronostic de la durée de la coqueluche revenait à chercher quels étaient les rapports de celle-ci avec la broncho-pneumonie, puisque ce pronostic est, en dehors d'autres complications, aussi graves mais beaucoup moins fréquentes, lié à sa présence, ou à son absence.

Tableau N° V

Sur	8	coqueluches ayant	*duré moins de 1 mois.*	Br. pneumonie...		0
Sur	91	—	*de 1 à 2 mois.*	—	...	12=12 °/₀
Sur	11	—	*de 2 à 3 mois.*	—	...	1= 9 °/₀
Sur	7	—	plus de 3 mois.	—	...	1=14 °/₀
	117					

Il ressort de la lecture de ce tableau la conclusion suivante : la coqueluche d'une durée moindre de un mois est essentiellement bénigne ; au delà, la durée indiffère au pronostic. Nous ferons cependant une légère restriction pour la coqueluche d'une durée supérieure à 3 mois, restriction expliquée par le pourcentage de la broncho-pneumonie qui est un peu plus élevé.

Pronostic suivant l'âge. — Des relevés des hôpitaux, il ressort que les statistiques de coqueluches concernant les nourrissons sont inférieures en documentation, et par conséquent en précision, à celles des Dispensaires et la raison en est aisée à saisir.

Dès qu'une mère se présente à la consultation avec un nourrisson atteint de coqueluche, tous les avis tendent immédiatement à ne pas la séparer de celui-ci et l'hospitalisation se fait à contre-cœur. Au contraire, au Dispensaire où le nourrisson n'est pas séparé de sa mère et où celle-ci reçoit médicaments et conseils, les choses vont autrement et la statistique comprend un plus grand nombre de ceux-ci.

Aussi nous est-il plus facile de rendre un compte exact de ce que peut être la coqueluche aux premiers âges de la vie. Sur 171 coqueluches, 83, c'est-à-dire 48,3 °/₀, se rapportent à des enfants de moins de 2 ans.

0 à 6 mois.....	17	83
6 mois à 1 an.....	22	
1 an à 2 ans.....	44	

Cette statistique infirme les opinions suivantes :

« La coqueluche ne se montre qu'*exceptionnellement* au-dessous de 1 an (1).

(1) Cadet de Gassicourt. *Traité clinique des maladies de l'enfance*, t. II.

« Dans les 6 premiers mois de la vie et surtout dans les 3 premiers mois, la coqueluche est exceptionnelle » (1).

Et la phrase suivante donne immédiatement la clé de cette contradiction qui n'est qu'apparente.

« Les jeunes bébés sont rarement atteints, non parce qu'ils possèdent une immunité naturelle vis-à-vis de la coqueluche, qui, au contraire, est particulièrement grave pour eux, mais parce qu'ils vivent écartés des autres enfants, c'est-à-dire des sources de la contagion » (2).

Cette assertion est confirmée par le mode de contagion que l'on relève dans les observations du Dispensaire (3).

Parmi les 18 cas de contagion familiale, nous en trouvons 14 où l'un des deux contagionnés avait de 0 à 2 ans et parmi ceux-ci, 8 nourrissons de 0 à 1 an. Si nous les rapportons à la totalité de 39, nous voyons que 20,5 °/₀ ont pris la coqueluche d'un frère plus âgé.

Six, au contraire, sur 44, âgés de 1 an à 2 ans, ont pris la coqueluche d'une sœur ou d'un frère plus âgé, c'est-à-dire 13,6 °/₀.

Ces observations coïncident avec celles de Deschamps, thèse d'ailleurs plus riche en observations et par conséquent plus concluante et dans laquelle, on trouve 38 exemples de contagion familiale ; parmi ceux-ci « 48 enfants âgés de moins de 1 an dont 16, c'est-à-dire 33 °/₀, avaient pris la coqueluche d'une sœur ou d'un frère aîné. »

(1) Hutinel et Darré. *Maladie des enfants*, t. I.

(2) Hutinel et Darré. *Maladie des Enfants*, t. I.

(3) V. obs. 1-5-10, 6-12, 15-18, 17-34, 20-29, 42-46, 52, 53 et 57, 61 et 62, 70 et 74, 84 et 85, 91 et 92, 80 et 102, 107 et 110, 131 et 132, 152 et 153, 158 et 164, 160 et 161, 156 et 167.

Dans 16 cas, 2 enfants de la même famille ont eu successivement la coqueluche.

Dans 2 cas 3 enfants de la même famille ont eu successivement la coqueluche.

Dans tous les cas, les choses se passent ainsi, ajoute le Docteur Deschamps : « Un enfant de 2 à 5 ans, qui fréquente l'école maternelle ou que l'on promène le long des avenues et dans les squares du quartier prend la coqueluche d'un de ses camardes d'école ou de jeu, il la rapporte à la maison et la communique au nourrisson ; les dates font foi. Voici quelques exemples :

Obs. 1-5-10. — Le plus âgé, qui a 4 ans, donne la coqueluche à sa sœur qui a 22 mois, chez qui elle éclate presque simultanément et qui contagionne à son tour sa sœur âgée de 7 mois 1/2 ;

Obs. 6-12. — Le frère âgé de 3 ans, donne la coqueluche à sa sœur âgée de 7 mois, etc., etc.

De ces observations, nous tirons avec les dates d'éclosion de la coqueluche, une autre conclusion non moins intéressante, celle de la période à laquelle a lieu le plus souvent le contage.

Souvent en dépouillant la fiche d'un habitué de Dispensaire, nous trouvons cette mention : Coqueluche (??) ; ce qui montre bien que la toux est encore coqueluchoïde et que l'enfant ne s'est pas encore dégagé de la période catarrhale.

A la consultation suivante, deux jours après, nous trouvons : *Coqueluche confirmée*. Or, si l'*enfant* a un frère ou une sœur, il est fréquent que celui-ci ou celle-ci aient consignée sur leur fiche, et au moment où la coqueluche vient de se déclarer chez *lui*, cette mention *coqueluche probable* et bientôt *confirmée*.

L'incubation de la coqueluche est évaluée en moyenne de 6 à 9 jours. Nous trouvons même dans la *Semaine médicale* de 1890 les lignes suivantes : « Dans deux obser-

vations de M. Eigenbrodt où les malades n'ont été en contact avec des coquelucheux qu'une seule fois pour un temps très court et à une date exactement connue, la période d'incubation de la coqueluche avait duré exactement *onze* jours dans les deux cas » (1).

Il est donc nécessaire que le contage ait eu lieu pendant la période catarrhale, et si nous insistons sur cette notion, c'est qu'elle est de date assez récente.

Dans la thèse de Barré (2) sur la coqueluche, nous lisons cette phrase qui reflète les idées alors en cours : « A la période des quintes, cette contagiosité est à son maximum ».

Et cependant à cette époque E. Weill (3), avait attiré l'attention sur l'extrême contagiosité de la coqueluche dans les premiers jours de son évolution.

M. Comby (4) insiste sur ce point non sans faire une réserve pour la contagiosité de la période quinteuse. Il étaie son opinion sur les faits suivants : « Les malades reçus par erreur dans une salle de coqueluche, n'ont pas eu la coqueluche, alors que d'autres ont été dans la salle commune contagionnés par des enfants que l'on croyait atteints de bronchite simple et qui en étaient simplement à la période catarrhale ».

Une de nos observations nous permet d'appuyer cette remarque (Obs. 159), Roger Ed. Coqueluche en mars 1910. Ses deux sœurs, Suzanne et Simone ont été à son contact, à partir du deux avril alors qu'il avait encore dix quintes et sont restées indemnes ».

Le professeur Hutinel a écrit :

(1) *Semaine médicale*, 1890, p. 314.
(2) Barré. *Etude sur l'hygiène de la coqueluche*, Paris, 1899.
(3) Weill. *Congrès de Lyon*, 1894, p. 663.
(4) Comby. *Traité des maladies de l'enfance*, 1904, t. I, p. 292.

« La coqueluche est contagieuse surtout à la période de début, moins à la période des quintes, très peu à la période terminale ».

Enfin, la gravité de la coqueluche paraît être en raison directe de l'âge.

Chez les nourrissons, la mortalité a été de 7 sur 83, c'est-à-dire de 8, 4 °/₀. Deschamps avait trouvé une mortalité de 11 sur 97, c'est-à-dire de 11, 3 °/₀.

Si nous divisons les nourrissons en deux groupes : enfants de 0 à 1 an, et de 1 an à 2 ans, nous trouvons une mortalité de 4 sur 39 de 0 à 1 an, c'est-à-dire de 10, 2 °/₀ ; et de 3 sur 44, de 1 an à 2 ans, c'est-à-dire 6, 7 °/₀.

Au-dessus de deux ans et jusqu'à 5 ans, nous trouvons un cas de mort sur 68, c'est-à-dire 1, 4 °/₀.

De 5 à 10 ans, 1 décès survenu chez un bacillaire six mois après le début de la coqueluche (Obs. 101).

La gravité de la broncho-pneumonie décroit donc régulièrement avec l'âge. Nos observations confirment la différence tant de fois notée entre les coqueluches aux différents âges de la vie.

Pronostic suivant les complications. — Comme nous l'avons dit, dans notre avant-propos, l'idée d'une coqueluche n'effraie pas les mères de famille, et elles s'en vont répétant « on ne meurt pas avec la coqueluche ». On en meurt et fréquemment ; et tous ceux qui se sont occupés du pronostic de la coqueluche depuis Trousseau, Rilliet et Barthez, Cadet de Gassicourt jusqu'aux médecins d'enfants de nos jours y ont insisté.

Il semble bien qu'il serait permis de traiter la coqueluche à la légère si on n'avait à compter avec les complications broncho-pulmonaires, immédiates ou tardives. C'est sur elles que nous avons insisté.

M. Le Gendre (1) a réuni les complications de la coqueluche sous quatre chefs :

a). Conséquences mécaniques de la quinte ;

b). Complications broncho-pulmonaires ;

c). Complications d'ordre nerveuse ;

d). Complications d'ordre infectieuse.

Nous suivrons cet ordre en attirant l'attention sur la bacillose qu'assez fréquemment on retrouve chez des enfants ayant eu la coqueluche, bacillose que n'expliquent ni leurs antécédents héréditaires, ni leurs maladies antérieures.

1° Conséquences mécaniques de la quinte. — Nous trouvons de temps à autre dans les observations la mention épistaxis, vomissements. Jamais leur fréquence n'a été assez considérable pour les faire envisager avec quelque crainte.

Quant à l'ulcération du frein de la langue, il est très rare que nous l'ayons rencontrée en dehors de la coqueluche ; sur les *10.000* fiches que nous avons dépouillées, nous avons trouvé *une fois* la mention : *Ulcération du frein, pas de coqueluche.* Il s'agissait d'un enfant, Chat. Auguste (Obs. 9399), chez qui la brièveté naturelle du frein avait entraîné une ulcération analogue à celle de la coqueluche.

Elle s'est toujours présentée à nous sous une forme linéaire ou ovalaire, érodant l'arc du frein, à fond rosé, puis opalescent ou grisâtre, siégeant parfois en dehors de lui ; ce siège étant en rapport avec les variations de la dentition, ce qui paraît justifier l'hypothèse de lésions mécaniques.

Il s'en faut, que nous l'ayons observée fréquemment.

(1) Le Gendre. *Traité de médecine*, Charcot-Bouchard. t. IV, p. 272 (1re édit.)

Sur 240 coqueluches, elle est relevée 35 fois, c'est-à-dire dans une proportion de 12 °/₀. Cette ulcération, fait minime en soi, a donné lieu à quelques discussions pathogéniques.

Delthil, de Nogent, y avait vu en 1877, une lésion spécifique qui devait entraîner le diagnostic, idée d'ailleurs contre laquelle s'était élevé Henri Roger, qui, chargé du rapport sur cette communication, l'avait combattue, dit Cadet, de Gassicourt « de main d'ouvrier » en indiquant l'origine mécanique.

Il semble cependant que l'on puisse concilier ces deux idées en les appuyant sur deux faits, l'un positif, l'autre négatif.

Dans la coqueluche, la muqueuse buccale participe de l'infection du milieu, que traduit la rougeur du pharynx que Guéneau de Mussy avait voulu assimiler à un véritable énanthème.

Les nombreux microbes que l'on a décrits à propos de cette maladie témoignent de la richesse bactérienne du milieu et cette ulcération se développerait à la faveur du *traumatisme qui reste la cause première*, mais elle serait *favorisée* par la pullulation microbienne.

L'argument négatif est celui-ci. Pourquoi la toux coqueluchoïde de l'adénopathie trachéo-bronchique, toux dont on connaît la ressemblance avec celle de la coqueluche, et que souligne son qualificatif, ne s'accompagne-t-elle jamais d'ulcération. On dira que cette toux est moins violente, moins répétée. Cependant, il est des cas où les pseudo-quintes calquent d'une façon frappante celles de la coqueluche et il y aurait une appréciation bien délicate du traumatisme si l'infection ne venait y ajouter sa note.

Cependant, M. Comby (1) rapporte le cas d'enfants qui, sous l'influence d'un simple rhume ou même en dehors de toute atteinte pulmonaire, présentèrent une ulcération du frein analogue à celle de la coqueluche.

Quelle que soit sa pathogénie, si au point de vue des complications, l'ulcération rentre dans les « petites misères de la coqueluche » (2), elle paraît garder une certaine valeur au point de vue diagnostic, soit *immédiat*, soit *rétrospectif ;* en effet, la cicatrisation n'est pas hâtive, il arrive que l'ulcération laisse une trace blanchâtre, alors que l'enfant n'a plus que des quintes très espacées, elle est dans ce cas un bon témoin et il nous a été ainsi permis de faire un diagnostic rétrospectif de coqueluche chez un enfant, alors que l'on soupçonnait d'exagération les dires de la mère.

2° Complications broncho-pulmonaires. — La rougeole et la coqueluche, telles sont les deux affections qui président le plus souvent à la naissance de la broncho-pneumonie chez l'enfant.

On relève si souvent la bronchite simple (48 cas sur 171 observations), 28 °/₀ qu'elle paraît presque un symptôme de la coqueluche. Au contraire, la bronchite généralisée, l'infection bronchique est moins fréquente, elle ouvre souvent le chemin à la broncho-pneumonie.

Parmi les enfants qui ont eu cette légère atteinte, beaucoup cependant restent des *tousseurs* et ont avec une facilité surprenante de nouvelles bronchites (obs. 55, 56, 107).

Les bronchites à répétition que M. le Prof[r] Landouzy

(1) Comby. *Société clinique*, 1890 ; — *Société médicale des Hôpitaux*, 6 déc. 1895.
(2) Henri Roger. *Traité des maladies de l'enfance*, 1883.

qualifie « d'échéances de la tuberculose », n'ont pas paru précéder son éclosion, exception faite de l'observation 107 qui se termine par une congestion pleuro-pulmonaire suspecte.

Ainsi que nous l'avons vu, nous rencontrons dans nos observations, 14 broncho-pneumonies qui se sont terminées par la guérison, 5 broncho-pneumonies suivies de mort et enfin 5 autres broncho-pneumonies qui, par leur allure traînante et les modifications apportées parfois au sommet ont fait porter le diagnostic de bacillose, à laquelle le malade a succombé trois fois dans un laps de temps plus ou moins éloigné, soit un total de 24 broncho-pneumonies sur 171 observations, d'où 14 °/₀.

Sur celles-ci, 5 ont entraîné la mort d'une façon directe, soit 20,8 °/₀.

Nous *pouvons dire que dans notre statistique la broncho-pneumonie est venue compliquer la coqueluche dans 1/7 des cas et qu'elle a été mortelle une fois sur 5.*

Les conclusions de la thèse de Deschamps étaient celles-ci : « La *broncho-pneumonie est venue compliquer la coqueluche dans 1/6 des cas et elle a été mortelle une fois sur 5.* »

Nous trouvons une morbidité moins fréquente et une *mortalité identique.* Ces observations acquièrent donc une singulière valeur quant au point de vue de la mortalité dont le chiffre regarde ainsi une période de 14 années de Dispensaire.

Tableau N° VI

	0 à 6 mois	6 mois à 12 mois	1 an à 2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	TOTAUX	DÉCÈS
Bronchite.....	2	4	12	10	12	4	3	1	48	»
Broncho-pneumonie.....	4	2	8	2	3	1	4	»	24	5
Complications diverses....	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1
Tuberculose...	1	1	3	3	3	»	3	»	14	4
Coqueluche épiplénomène..	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
TOTAUX...	7	7	24	16	18	5	10	1	88	11
Nombre d'enfants traités.	17	22		36	25	8				
	39		44	69			18	1	171	

Tous les auteurs s'accordent à dire que la fréquence de la broncho-pneumonie ainsi que sa gravité décroissent avec l'âge.

Au-dessous de 1 an, nous trouvons sur 39 enfants 6 broncho-pneumonies, soit 15,3 °/₀ avec 3 morts 50 °/₀.

De 1 à 2 ans, 44 enfants, 8 broncho-pneumonies, soit 18 °/₀, avec 2 morts 35 °/₀.

De 2 à 5 ans, 6 broncho-pneumonies sur 69 coqueluches, soit 8,50 °/₀ *sans décès*.

Il est cependant utile d'ajouter que dans deux cas des lésions tuberculeuses, apparues à la faveur de la broncho-pneumonie, ont entraîné la mort.

De 5 à 10 ans, 19 enfants, 4 broncho-pneumonies.

D'après ces chiffres, nous sommes donc autorisés à dire que la *gravité de la broncho-pneumonie est fonction directe de l'âge.*

Tableau N° VII

BIBLIOGRAPHIE	NOMBRE D'OBSERVATEURS	AGE		BR.-PNEUMONIE		ROUGEOLE INTERCURRENTE
		0-2 ans	PLUS DE 2 ans	MORBIDITÉ	MORTALITÉ	
Hôpital des Enfants-Malades (service des douteux). Janvier 1896 à juin 1900..... MOIZARD in VIALLE. Th. Paris, 1900.	246	»	»	26 °/₀	27 °/₀	8 °/₀
Hôpital des Enfants-Malades (service de la coqueluche). Année 1901..... COMBY in BOULADE. Thèse 1901	340	24,7 °/₀	75,3 °/₀	26,7 °/₀	60 °/₀	1,4 °/₀
Hôpital des Enfants-Assistés. 1890-1900..... Prof^r HUTINEL in MONRAISSE. Th. Paris, 1901.	825	32,4 °/₀	67,6 °/₀	7,9 °/₀	26 °/₀	10,4 °/₀
Dispensaire de la Caisse des Écoles du VII^e arrondissement, 1897-1903..... BRESSET in DESCHAMPS. Th. Paris, 1904.	243	40 °/₀	60 °/₀	17,6 °/₀	20,9 °/₀	0
Dispensaire de la Caisse des Écoles du VII^e arrondissement, 1904-1910..... BRESSET in LÉGER. Th. Paris 1910.	171	48,5 °/₀	51,5 °/₀	14 °/₀	20 °/₀	0,5

Nous, inspirant de la thèse de Deschamps, nous avons réuni dans le tableau ci-dessus les statistiques publiées par Vialle, Boulade, Monraisse et enfin Deschamps. Nous en tirons les mêmes conclusions que Deschamps. « La proportion des broncho-pneumonies est plus élevée à l'hôpital où on amène les cas graves qu'au Dispensaire, mais beaucoup

plus forte que dans le service des Enfants Assistés, service fermé et aménagé dans les meilleures conditions hygiéniques. »

Et si au point de vue morbidité, notre statistique est plus élevée que celle publiée par le Professeur Hutinel, elle est au contraire, inférieure en mortalité, du fait de l'isolement et des soins que l'enfant trouve dans sa famille.

Comparant enfin le Dispensaire avec lui-même, nous voyons que la morbidité et la mortalité y ont décrû, d'une façon légère, il est vrai, pendant cette seconde période de 7 années.

3° Complications nerveuses. — Parmi les 171 observations, nous trouvons une fois la mention : Crises asphyxiques (obs. 48). Celles-ci ont éclaté cinq jours après le début des quintes, dont le nombre n'a pas été noté, et ont entraîné la mort de l'enfant emmené à l'hôpital Pasteur.

4° Complications d'ordre infectieuse. — Nombreux sont les auteurs qui insistent sur la fréquence de l'association de la rougeole et de la coqueluche ».

« La tuberculose est la seule affection dont l'accouplement avec la coqueluche et la rougeole soit aussi fréquent que celui de la *coqueluche et de la rougeole* » (1).

Henri Roger notait 78 fois la rougeole sur 431 cas de coqueluche hospitalière (2).

Dans les thèses de Vialle (3), de Boulade (4), regardant toutes deux l'hôpital des Enfants-Malades, dans la thèse de Mornaisse (5), ayant trait au service du professeur Hutinel

(1) Barthez et Sanné, t. III, p. 775.
(2) Roger cité par Comby. *Traité des Maladies de l'enfance*, t. I.
(3) Vialle. Thèse de Paris, 1900.
(4) Boulade. Thèse de Paris, 1901.
(5) Monraisse. Thèse de Paris, 1901.

aux Enfants assistés, on trouve les chiffres respectifs de 8 %, 1, 4 %, 10, 4 %, concernant l'association de la rougeole et de la coqueluche (voir le tableau 7).

En dehors de l'hôpital, cette association de maladies contagieuses est heureusement exceptionnelle (1). Nos observations nous permettent de confirmer pleinement cette vue. Nous avons trouvé une fois la mention *rougeole* et *coqueluche* (obs. 169). Deschamps, sur 243 observations, n'avait jamais rencontré cette association, si bien que dans une période de quatorze années, la rougeole et la coqueluche ont évolué une fois de pair au Dispensaire.

Sans doute, ainsi que le disait Deschamps, les rougeoles compliquées de coqueluche ou les coqueluches compliquées de rougeole sont-elles le résultat de deux contagions différentes dans des milieux où l'une et l'autre de ces maladies sont à l'état endémique ».

5° Suites ou séquelles. — *Tuberculose.* — En 1682, Willis, parlant des rapports de la tuberculose et de la coqueluche, appliquait à celle-ci l'expression redoutable mais figurée de « vestibulum tabis ».

Cette expression désigne en effet une des manières d'être de la coqueluche avec la tuberculose, elle lui ouvre la voie.

C'est ce que disait Trousseau. « La coqueluche devient fréquemment la cause occasionnelle du développement de le phtisie, mais je ne saurais admettre que la spécificité de la coqueluche joue ici un rôle » (1).

Et nous trouvons la même opinion émise par Cadet de

(1) Grancher, Comby, Marfan. *Traité des maladies de l'enfance*, t. I, 1904.
(2) Trousseau. *Cliniques*. t. II, p. 514.

Gassicourt (1) « on ne saurait voir dans la coqueluche qu'une cause occasionnelle de la tuberculose ».

Mais de quelle façon la coqueluche agit-elle ainsi ? c'est ce que résument clairement Rilliet et Barthez (1). « Il est une autre conséquence plus grave et malheureusement trop peu rare de la coqueluche. Conséquence que les auteurs considèrent généralement comme une *complication*, c'est la tuberculose, *nous ne saurions entrer dans ces vues.* Attendu que la coqueluche, maladie spécifique, ne saurait engendrer la tuberculose, autre maladie spécifique. Il en va sous ce rapport de la coqueluche comme de la rougeole. Ces deux maladies si inclinées aux déterminations bronchiques, hâtent *l'éclosion des tuberculoses latentes*, elles peuvent encore, de par l'action fâcheuse qu'elles acquièrent dans beaucoup de cas sur la nutrition générale, fertiliser le terrain où germera le bacille. Quant à l'ensemencement proprement dit, il se fait *antérieurement* ou *ultérieurement* ». Voici donc les deux modes d'action de la coqueluche vis-à-vis de la tuberculose. Elle la réveille ou la facilite : d'une part c'est un tuberculeux latent qui a la coqueluche, de l'autre c'est un enfant qui devient tuberculeux à propos de la coqueluche.

Et nous sommes forcés de reconnaître que quelques-uns de nos petits malades parfaitement bien portants avant leur coqueluche et n'ayant présenté au cours de celle-ci *aucune complication pulmonaire*, sont devenus bacillaires peu de temps après et qu'il y a dans la filiation des accidents un enchaînement parfois impressionnant. Il semble qu'il s'agisse là d'une véritable complication de la coque-

(1) Cadet de Gassicourt. *Clinique*, t. II.
(2) Barthez et Sanné. *Maladie des enfants*, 1884, t. II.

luche ; cette opinion ne serait que la confirmation des lignes suivantes : « La coqueluche a imprimé à la tuberculose une marche si rapide qu'on doit décrire ces accidents tuberculeux nouveaux comme des *complications de la coqueluche* » (1).

Il pourrait être intéressant, pour faire le départ entre ces 2 notions de tuberculose occasionnelle ou naissante, de pratiquer l'intra dermo-réaction dans une série de coquelucheux surveillés ensuite.

Pour la plus grande clarté des faits, il est nécessaire de classer les observations en plusieurs catégories :

a). Celles où la broncho-pneumonie a évolué de façon lente et s'est prolongée de telle manière que les lésions bacillaires lui ont succédé ;

b). Celles où la coqueluche a imprimé à la bacillose une marche rapide ;

c). Celle où la tuberculose est apparue peu de temps après la coqueluche (dans un laps de temps de deux à six mois) ;

d). Dans quelques cas enfin, les manifestations tuberculeuses ont été plus éloignées et l'on ne sait si ces enfants ne seraient pas devenus bacillaires même si on ne relevait la coqueluche dans leurs antécédents.

a). Observations du premier groupe. — Obs. 34, obs. 142, obs. 151, obs. 153.

Dans l'observation 34, la broncho-pneumonie bilatérale, complique une coqueluche en juillet. Le malade succombe en octobre avec des lésions bacillaires de la base droite.

Dans l'observation 151, la broncho-pneumonie survient en mai, et le malade succombe à la fin de juillet avec des lésions de bacillose pulmonaire.

(1) Hutinel et Darré. *Maladie des enfants*, t. I.

Dans une des 3 autres observations, des signes d'infiltration massive succèdent assez rapidement à la broncho-pneumonie (obs. 142), mais n'entraînent pas la mort. Nous avons classé ces faits sous le chef de bacillose. En avions-nous nettement le droit ? Pas absolument car le diagnostic n'était que clinique. « La broncho-pneumonie de la coqueluche passe souvent à la chronicité » (1) et le « tableau clinique est celui de la phtisie » (2).

Mais, ajoute le professeur Hutinel : « Il n'est pas douteux qu'ont ait observé des cas légitimes vérifiés par l'autopsie de broncho-pneumonies subaiguës entraînant la mort par cachexie progressive avec amaigrissement, marasme, doigts hippocratiques, mais il semble bien qu'un examen histologique minutieux et que l'inoculation au cobaye doivent en restreindre le nombre ».

Dans un de ces cas, cependant, la nature bacillaire des lésions a été vérifiée par l'intra-dermo-réaction qui a été positive (obs. 153).

b). Observation du deuxième groupe. — Ici la coqueluche a imprimé à la tuberculose une marche rapide (obs. 76). Il s'agit d'un enfant de 6 ans atteint de coxalgie avec abcès, et dont l'état antérieur, il est vrai, était déplorable.

c). Observations du troisième groupe. — Ici l'éclosion de la bacillose a suivi la coqueluche dans un laps de temps de deux à six mois, soit sans passer par le stade de broncho-pneumonie, soit que celle-ci ait *guéri*. Nous résumons rapidement ces observations :

(1) Hutinel. La broncho-pneumonie tuberculeuse. *Semaine médicale*, 1890.
(2) Hutinel et Darré. *Maladie des enfants*, t. I.

Obs. 17. — Coqueluche en *juin* 1904. — En *octobre*, expiration soufflante au sommet gauche.

Obs. 64. — Coqueluche en *août*. Broncho-pneumonie guérie. En *octobre*, tuberculose confirmée du sommet droit.

Obs. 66. — Coqueluche en *septembre* 1906. Bacillose du sommet en *décembre* 1906.

Obs. 101. — Coqueluche en *juillet*. Broncho-pneumonie de la *base droite*. Guérison ; à la fin d'*août*, ramollissement du sommet droit. Matité dans les flancs, etc.

Obs. 108. — Coqueluche en *décembre* 1908. En *février* 1909, modification de l'inspiration au sommet droit et adénopathie trachéo-bronchique.

Obs. 124. — Coqueluche en *mars* 1908. En *novembre* 1908, inspiration rude au sommet.

Parmi ces 6 observations, la bacillose apparaît 5 fois dans un laps de temps assez court (2 mois), et il y a là une succession des accidents bien faite pour mettre en relief les rapports de la coqueluche et de la bacillose.

N'a-t-elle fait dans ces cas que réveiller une tuberculose latente, ou a-t-elle permis au bacille de Kock de se développer sur un organisme affaibli. Nous ne saurions le dire, mais on ne peut mettre, il nous semble, son action en doute.

d) Quatrième groupe d'observations où les manifestations tuberculeuses ont été plus éloignées et permettent le doute sur la façon dont elles ont été influencées par la coqueluche.

Nous trouvons ici, soit des bacilloses nettes (sommet et adénopathie), soit des présomptions de bacillose (sommets suspects, micropolyadénopathie).

C'est ainsi que dans les observations 13, 22, 147, nous relevons la bacillose dans les délais qui varient de 1 à 2 ans, après l'apparition de la coqueluche. Ici, nous retrouvons une pleurésie, là une tuberculose du sommet.

Dans les observations 28, 61, 71, 86, la mention *adénopathie trachéo-bronchique* est relevée comme lésion médiate dans des délais qui n'excèdent pas un an. Sommes-nous en droit de la classer parmi les complications tuberculeuses ?

Certains auteurs avaient été jusqu'à considérer l'adénopathie trachéo-bronchique comme nécessaire au cours de la coqueluche et Romberg, Friedleben, Guéneau de Mussy, ne voyaient dans la toux convulsive de la coqueluche que le reflet de l'adénopathie.

Il a été démontré que cette toux convulsive était due à l'irritation des fibres du nerf laryngé supérieur, du fait du « catarrhe des voies aériennes supérieures. »

« L'adénopathie trachéo-bronchique simple ou tuberculeuse n'est pas rare à la suite de la coqueluche et lorsque l'on voit la coqueluche persister pendant des mois, il faut explorer avec le plus grand soin les zones ganglionnaires de Barthez » (Hutinel et Darré), et ces auteurs ajoutent : « La radioscopie pourrait donner des renseignements de grande valeur, mais il faudrait examiner auparavant aux rayons X les coquelucheux normaux » (1).

En effet, dans certains cas, la toux reste coqueluchoïde et paraît une sorte de transition entre une coqueluche normale et une tuberculisation qui ne tarde pas à se déclarer, les lésions de l'adénopathie étant regardées comme tuberculeuses parce qu'elles sont accompagnées de modifications du sommet (Obs. 86).

Mais souvent, nous devons l'avouer, la mention adénopathie trachéo-bronchique figure seule.

(1) Hutinel et Darré. *Maladies des enfants*, t. IV.

Obs. 12. —	Coqueluche	en 1906.	Adénopathie	en 1907
Obs. 28. —	—	en 1904.	—	en 1904
Obs. 71. —	—	en 1906.	—	en 1907
Obs. 86. —	—	en 1907.	—	en 1908

Ces observations n'entraînent pas absolument la conviction, mais il nous semble qu'elles gardent une grande part de présomption en faveur de la tuberculose. A cette distance (3 fois une année, 1 fois 6 mois, il semble que l'adénopathie soit plutôt le fait de la localisation du bacille de Kock, qu'une inflammation simple reflet d'une coqueluche éteinte.

Souvent enfin, dans nombre d'observations, nous trouvons aussi la mention *micropolyadénopathie*. Nous lui avons accordé une certaine valeur lorsqu'elle allait de pair avec l'adénopathie trachéo-bronchique confirmée, mais elle ne saurait avoir au point de vue du diagnostic de la bacillose celle que lui accordait Legroux.

En 1888, au Congrès de la Tuberculose de Paris, Legroux avait attiré l'attention sur l'existence de cette lésion dans les cas de tuberculose avérée et concurremment dans les cas de micropolyadénie sans bacillose apparente. Il insistait sur la fréquence d'une lésion profuse. Nombre d'auteurs restreignent la signification de cette adénopathie et notamment M. Comby fait la restriction suivante. « Cette micropolyadénopathie ne paraît pas avoir la même valeur séméiologique que les grosses adénopathies externes, car elle existe chez la plupart des enfants en bas-âge, sains ou malades, tuberculeux ou indemnes de tuberculose. »

De ce long exposé d'observations où la bacillose a suivi la coqueluche à des dates et dans des conditions diverses, il nous semble permis de tirer les conclusions suivantes :

Dans 10 cas nets (Obs. 34, 142, 151, 153 ; Obs. 17, 64, 66, 101, 108, 124) la coqueluche a favorisé l'éveil de la tuberculose.

Enfin, dans 4 cas (Obs. 28, 61, 71, 86), de fortes présomptions penchent en faveur de la bacillose (Obs. 86, très nette). Ce qui porte à 14 cas la bacillose sur 171 observations = 8,2 °/₀.

Enfin restent 5 observations où nous ne saurions, sans pouvoir être taxé de faiblesse personnelle, conclure en faveur de la coqueluche dans l'éveil de la bacillose. Ce sont des bacillaires qui ont dans leurs antécédents la coqueluche et c'est tout (Obs. 13, 22, 67, 69, 79).

La conclusion qui s'impose est celle-ci :

Dans certains cas la bacillose apparaît si rapidement après la coqueluche qu'on est en droit de la regarder comme une complication de celle-ci ; dans d'autres cas et à longue échéance, on n'est plus en droit d'incriminer la coqueluche. Il fallait une sanction à cette seconde proposition, nous l'avons cherchée dans les observations de la thèse de Deschamps.

Nous avons dépouillé à nouveau les fiches de 56 nourrissons, fiches classées dans sa thèse, 11 avaient eu une broncho-pneumonie au cours de leur coqueluche, c'est-à-dire 20 °/₀ ; parmi ces 56 nourrissons, quelques-uns avaient été perdus de vue en 1905-1906. Mais nombreux sont ceux qui se sont présentés au Dispensaire en 1908-1909 et même 1910. Sept ont été atteints de bacillose, dans 4 cas, pulmonaire, méningée dans les 3 autres cas, et les nourrissons qui ont présenté des signes de bacillose pulmonaire avaient eu une broncho-pneumonie 1 fois sur 2. Nous trouvons donc 12,5 °/₀ d'anciens nourrissons coquelucheux atteints de tuberculose.

Or, dans la thèse de Balthazar sur la Puériculture (1), nous lisons au chapitre tuberculose les lignes suivantes qui suffiraient à corriger l'impression fâcheuse que pourraient faire naître dans l'esprit les statistiques visant les rapports éloignés de la bacillose et de la coqueluche.

« Sur 149 enfants des écoles du VII^e^ arrondissement qui ont profité en 1904 d'un séjour à la villa scolaire de Saint-Germain, le docteur Venot (2), a trouvé une proportion de 18 °/₀ d'enfants atteints ou fortement suspects de tuberculose.

Le professeur Grancher et ses élèves ayant examiné en 1903-1904, tous les enfants de l'école des garçons et de celle des filles de la rue de l'amiral Roussin (XV^e^) population qui peut être considérée comme se rapprochant beaucoup de celle qui fréquente le Dispensaire du VII^e^ arrondissement, arrive à une proportion de 15,7 °/₀. « Sur 896 enfants, garçons et filles, 141 sont en état de tuberculose latente » (3).

Enfin, le docteur Balthazar dans sa statistique personnelle trouve sur 237 observations 40 tuberculeux, soit 16,3 °/₀.

On pourrait objecter que parmi ces enfants, beaucoup ont sans doute eu la coqueluche, mais combien d'autres n'ont-ils pas eu la rougeole, et combien d'autres n'ont-ils pas été préparés à la bacillose par de lourds antécédents.

6° Coqueluche et hérédo-syphilis. — En terminant cet aperçu sur le pronostic de la coqueluche, nous attirons l'at-

(1) Balthazar. Thèse Paris, 1909.

(2) Dr M. Venot. *Les Colonies scolaires du VII^e^ arrondissement en 1904*. Paris, G. Steinheil.

(3) Grancher. Préservation scolaire contre la tuberculose. *Bulletin médical*, 24 décembre 1904.

tention sur ce fait que l'hérédo-syphilis ne parait influencer ni la durée ni la gravité de la coqueluche. Dans 2 cas (obs. 169-171) où le séro-diagnostic de Wasserman était positif, la coqueluche a évolué normalement et s'est terminée par la guérison en moins de 2 mois.

CHAPITRE II

Pronostic de la coqueluche d'après quelques statistiques.

Le seul document que nous possédions concernant les statistiques hospitalières de coqueluche pour la période 1901-1910 est le travail de Rouchy, concernant l'hôpital Bretonneau où la mortalité par la coqueluche varie de 15 à 29 %.

Nous comparerons en outre notre statistique avec celles que nous trouvons dans les thèses de Barré, Vialle, Boulade, Monraisse et enfin avec la statistique publiée par Deschamps.

Est-il besoin de rappeler la mortalité formidable qu'entraînait autrefois la coqueluche ? Pour fixer les idées, nous soumettrons quelques chiffres :

Constant (1) accuse en 1836 une mortalité de 60,7 %

Henri Roger (2) en 1867, une mortalité de 33,5 %.

Ollivier (3) en 1890 une mortalité de 29,2 %.

Toutes ces statistiques s'adressaient aux coquelucheux traités à l'Hôpital des Enfants malades.

La statistique officielle des hôpitaux de 1884 à 1902 donne une mortalité de 16,2 %.

M. Comby, dans la thèse de Boulade, donne sur 340 coqueluches une mortalité de 20 % en l'année 1901 à l'Hôpital des Enfants malades.

(1) Constant. *Gazette médicale de Paris*, 1836.

(2) Henri Roger in Comby.

(3) Ollivier. *Revue des Maladies de l'enfance*, 1890.

Nous sommes donc loin de ces chiffres, puisque notre statistique accuse une mortalité de 5,2 %, nous rapprochant plutôt de la statistique de Monraisse.

Le professeur Hutinel a fait publier par son élève Monraisse en 1901 la statistique de son service à l'Hôpital des Enfants assistés.

La mortalité est de 4,36 % pour 825 coqueluches traitées, mortalité dont le faible taux est dû à l'excellence des mesures d'hygiène.

Il est enfin d'autres statistiques que l'on pourrait dire idéales.

Telle est celle que l'on retrouve dans la thèse de Barré. Le docteur Variot a soigné au Dispensaire de Belleville un grand nombre de coquelucheux que l'on promenait régulièrement tous les jours aux Buttes-Chaumont. La mortalité n'a pas dépassé 1 % pendant cette épidémie (1). »

Au Dispensaire de la Villette, M. Comby, sur 310 cas observés en 10 ans, n'a eu que 5 morts, c'est-à-dire 1,5 % (2).

Deschamps, commentant ces chiffres, pense que cette mortalité ne s'adresse qu'à des enfants âgés de plus de 2 ans.

Enfin, il était intéressant en dernier lieu de comparer notre statistique avec celle de Deschamps, presque toutes deux émanent du même Dispensaire et regardent une même période d'années. La mortalité dans la thèse de Deschamps, s'élève à 5,4 %, dans notre travail à 5,2 %, différence légère il est vrai, mais très appréciable si l'on réfléchit à la condition des coquelucheux traités au Dispensaire et aux quartiers populeux qu'ils habitent.

(1) Barré. Thèse Paris, 1899, p. 25.

(2) Comby. *Société médicale des Hôpitaux*, 8 mars 1889.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

I. — OBSERVATIONS

Année 1904

Coqueluches traitées au Dispensaire, suivies et guéries... .. 23
Obs. 1 — Obs. 23 (inclusivement).

Coqueluches incomplètement traitées, mais revues ultérieurement et guéries..... 8
Obs. 24. — Obs. 31 (inclusivement).

} 35

Décès..... 4
Obs. 32. — Obs. 35 (inclusivement).

Obs. 1. — N° 1524. — Del.., André, 4 ans. Coqueluche en juin 1904. *Bronchite*, puis *otite*. Guérison en août. Revu en mai 1905. *Contagion familiale* (Obs. 5 et 10).

Obs. 2. — N° 3119. — Macé..., Paul, 2 ans 1/2. Coqueluche en 1904, Du 16 avril au 21 mai. Revu guéri en juin 1904.

Obs. 3. — N° 3338. — Feuil..., Germaine, 2 ans. Coqueluche en juillet 1904. Guérison en septembre. Revue en septembre 1905.

Obs. 4. — N° 3350. — Bru .., Louis, 7 ans 1/2. Coqueluche en juin 1904. Traitée. Suivie. Guérison en août. Revu en mars 1905.

Obs. 5. — N° 3525. — Del..., Suzanne, 22 mois. Coqueluche en mai 1904. Durée 2 mois 1/2. Rachitisme au mois de septembre de la même année persiste en 1906. Revue en 1910. *Contagion familiale* (Obs. 1 et 10).

Obs. 6. — N° 3586. — Sarab..., Paul, 5 ans, Vient à la Consultation du Dispensaire alors qu'il était convalescent de coqueluche. Soigné. Guéri en juin. Revu en 1905. *Contagion familiale* (Obs. 12).

Obs. 7. — N° 4115. — Fa..., Raymond, 16 mois. Coqueluche en juin 1904. Traité. Guéri en août. Revu en 1910.

Obs. 8. — N° 4349. — Gour..., Charles, 1 an. Coqueluche en mai 1904. Guérison en juin. Revu en janvier 1905.

Obs. 9. — N° 4446. — Pi..., Marie-Louise, 15 mois. Coqueluche en novembre 1904. Durée 2 mois. Pneumonie en janvier, puis rachitisme. Revue en janvier 1905. La mère a eu la coqueluche en même temps que sa fille.

Obs. 10. — N° 4583. — Del..., Dominique, 7 ans 1/2. Coqueluche en juin 1904. *Broncho-pneumonie.* Gérison à la fin de juillet. Revu en août 1905. *Contagion familiale* (Obs. 1 et 5).

Obs. 11. — N° 4591. — Bar..., Germaine, 2 ans, Coqueluche en septembre 1904. *Bronchite.* Guérison en novembre. Durée 2 mois.

Obs. 12. — N° 4608. — Sarab..., Marthe, 7 mois. Coqueluche en mai 1904. Guérison en 1 mois 1/2. Revue en juillet 1905. *Contagion familiale* (Obs. 6).

Obs. 13. — N° 5017. — Corn..., Lucie, 9 mois. Coqueluche en septembre 1904. Suivie, traitée. *Bronchite.* Guérison en octobre. En août 1907. *Tuberculose du sommet droit* (2e degré). Revue en septembre 1907. Lésions stationnaires.

Obs. 14. — N° 5057. — Hut..., René, 32 mois. Coqueluche en février 1904. Traitée. Guérison en mars. Rechute en avril. Guérie. Revue en mars 1905.

Obs. 15. — N° 5091. — Bel..., Georges, 32 mois. Coqueluche en mai 1904. Traitée. Suivie. Guérison en juillet. *Contagion familiale* (Obs. 18).

Obs. 16. — N° 5124. — Luber..., André, 7 mois. Coqueluche en mars 1904. Traitée. Suivie. Guérison en avril. Durée 1 mois. Revue en juillet.

Obs. 17. — N° 5132. — Cabelg..., Roger, 6 mois (jumeau). Coqueluche en juin 1904. Suivie. Traitée. Guérison en août. Revu en octobre 1904. *Respiration soufflante au sommet gauche. Contagion familiale* (Voir Obs. 33).

Obs. 18. — N° 5257. — Bell..., Georgette, 4 ans 1/2. Coqueluche en mai 1904. *Broncho-pneumonie* en juin. Guérison en juillet. Pas revue depuis. *Contagion familiale* (Voir obs. 15).

Obs. 19. — N° 5261. — Ve..., Georges, 3 mois. Coqueluche en juin 1904. *Broncho-pneumonie* en juillet. Guérison en août. *Bronchite* légère en janvier 1905. Revu en septembre 1905.

Obs. 20. — N° 5280. — Bar..., Jeanne, 4 mois 1/2. Coqueluche en juin 1904. Traitée. Suivie. Guérison en juillet. Revue en novembre 1904. *Contagion familiale* (Voir obs. 29).

Obs. 21. — N° 5309. — Hertz..., Marguerite, 15 mois. Coqueluche en juin 1904. Traitée. Suivie. Guérison en juillet 1904.

Obs. 22. — N° 5402. — Lav.. , Suzanne, 6 ans 1/2. Coqueluche du 2 août 1904 au 6 septembre. En 1905, modification de *l'inspiration au sommet gauche*. Revue en 1908. Lésions stationnaires du sommet et *pleurésie sèche* de *la base gauche* en juillet 1909.

Obs. 23. — N° 5424. — Bar..., Julienne, 4 mois. Coqueluche en août 1904. Traitée. Suivie. *Bronchite* en septembre, amélioration mais persiste jusqu'en novembre 1904. Guérison en novembre 1904.

Obs. 24. — N° 5304. — Lang..., Henri, 3 ans. Coqueluche en juin 1904, Suivie et traitée pendant 15 jours. Revu en 1908.

Obs. 25. — N° 5662. — Laut..., Antoine, 10 mois. Coqueluche en décembre 1904. Revue en janvier alors qu'il était convalescent.

Obs. 26. — N° 1577. — Beau..., Charles, 4 ans, Vient à la Consultation du Dispensaire, alors qu'il était convalescent de coqueluche. Revu en 1909.

Obs. 27. — N° 2619. — Saur..., Eugènie, 9 ans. Souffrait d'une *coxalgie* ancienne que l'on traitait au Dispensaire depuis 1901. Coqueluche en mai 1904. Revue en 1905.

Obs. 28. — N° 4044. — Fou..., Louise, 16 mois. Coqueluche en mai 1904. Guérison. *Adénopathie trachéo-bronchique* constatée en novembre 1904. Rougeole en novembre 1906. Mort.

Obs. 29. — N° 4121. — Bar..., Marie, 2 ans 1/2. Coqueluche en juin 1904. Non traitée au Dispensaire. Revue en août 1906. *Contagion familiale* (Obs. 20).

Obs. 30. — N° 5342. — Clo..., Auguste, 15 mois. Coqueluche en juillet 1904. Non traitée. Revu en octobre et novembre 1904.

Obs. 31. — N° 5369. — He..., Louise, 16 mois. Vue au Dispensaire le 3 novembre 1904 après avoir eu la coqueluche. *Bronchite généralisée.* Suivie jusqu'au 17 novembre. Guérison.

Obs. 32. — N° 4455. — Ler..., Georges, 6 mois. Coqueluche et *broncho-pneumonie* en février 1904. Décédé le 14 mars.

Obs. 33. — N° 5125. — Cabelg..., Lucien, 6 mois (jumeau). Coqueluche en juin 1904. *Broncho-pneumonie bilatérale.* Décès le 30 juin. *Contagion familiale* (Obs. 17).

Obs. 34. — N° 5368. — Gue..., Pierre, 1 an. Coqueluche en juillet 1904. *Broncho-pneumonie* le 18 août 1904. Lésions persistantes en septembre. *Bacillose de la base droite.* Décès en octobre 1904.

Obs. 35. — N° 5385. — Mou..., Marcelle, 1 an. Coqueluche le 2 août 1904. *Broncho-pneumonie* le 23 août. Décès le 12 septembre.

Année 1905

Coqueluches traitées au Dispensaire, suivies et guéries..... 12 Obs. 36. — Obs. 47 (inclusivement).		13
Coqueluches incomplètement traitées mais revues ultérieurement	0	
Décès (Obs. 48).	1	

Obs. 36. — N° 634. — Cour..., Marcel, 5 ans 1/2. Coqueluche en avril 1905. Suivie. Traitée. Guérison en mai 1905. *Ulcération du frein.*

Obs. 37. — N° 1351. — Mart. ., Marie-Rose, 6 ans. Coqueluche en mai 1905. *Broncho-pneumonie* de la base gauche. Durée 1 mois. Guérison. Revue en 1910.

Obs. 38. — N° 4256. — Alex..., Cécile, 2 ans 1/2. Coqueluche en avril 1905. Guérison en juin 1905. Revue en 1910. Enfant atrophique. *Sommets suspects.*

Obs. 39. — N° 5220.' — Duvi..., Maxime, 7 mois. Coqueluche en août 1905. Guérie en septembre. En octobre, *bronchite* accompagnée de *toux coqueluchoïde.* Amélioration puis rechute en janvier 1906. Guérison. Revu en 1907.

Obs. 40. — N° 5228. — Def..., Olivier, 14 mois. Coqueluche en mars 1905. Traitée. Suivie. Guérison en mai.

Obs. 41. — N° 5268. — Ed..., René. 11 mois. Coqueluche en avril 1905. Traitée. Suivie. Guérison en août. Revue en janvier 1906. *Bacillose probable.* Temp. 37°6. Submatité de la base droite. Suivi en 1909. Pas de lésions appréciables.

Obs. 42. — N° 5421. — Pa..., Raymonde, 23 mois. Coqueluche en juil-

let 1905. *Bronchite généralisée.* Les quintes qui avaient cessé en août, réapparaissent en septembre, puis en octobre. Guérison. Durée 3 mois.

Obs. 43. — N° 6004. — Pel .., Roger, 4 ans. Coqueluche en septembre 1905. *Bronchite.* Guérison en septembre. Revu en octobre 1906. Avait alors de l'ascite. *Contagion familiale* (Voir obs. 47).

Obs. 44. — N° 6097. — Bonn..., Louis, 14 mois. Coqueluche le 4 mars 1905. Suivie et traitée. Guérison en mai 1905.

Obs. 45. — N° 6125. — Blond..., Albert, 20 mois. Coqueluche en mai 1905. Suivie. Guérison en mai 1905.

Obs. 46. — N° 6180. — Gast..., Lucien, 16 mois. Coqueluche en avril 1905. Suivie. Traitée. *Broncho-pneumonie.* Guérison en juin 1905.

Obs. 47. — Pel..., Lucie, 2 mois 1/2. Coqueluche en août 1905. Suivie. Traitée. Guérison août. Revue en décembre 1906. *Contagion familiale* (Voir obs. 43).

Obs. 48. — N° 6119. — Sava..., Emilienne, 14 mois. Coqueluche en mars 1905 *Crises asphyxiques* le 16. Décès à l'hôpital Pasteur à la suite de crises asphyxiques.

Année 1906

Coqueluches traitées au Dispensaire, suivies et guéries..... 21
Obs. 49. — Obs. 69 (inclusivement).

Coqueluches incomplètement traitées mais revues ultérieurement et guéries..... 4
Obs. 70. — Obs. 73 (inclusivement)

} 28

Décès Obs. 75. — Obs. 77 (inclusivement) 3

Obs. 49. N° 1403. — Guhu..., Roger, 7 ans. Coqueluche en février 1906. Traitée et suivie. Guérison en avril. Revu en 1910.

Obs. 50. — N° 4172. — Barna..., Lucienne, 3 ans. Coqueluche en juin 1906. Traitée. Suivie. Guérison en juillet. Revue en 1909.

Obs. 51. — N° 5499. — Pia..., Suzanne, 23 mois. Coqueluche le 5 avril 1906. *Bronchite*. Guérison le 5 juin 1906. Revue en 1910.

Obs. 52. — N° 6006. — Leu..., Madeleine, 2 ans et 3 mois. Coqueluche en juillet 1906. Traitée. Suivie. *Foyer de râles à la base droite* en fin juillet. Guérison en septembre. Revue en 1907. *Contagion familiale* (Voir obs. 53).

Obs. 53. — N° 6007. — Len..., Lucie, 29 mois. Coqueluche en juillet 1906. Traitée. Suivie. Guérie en septembre. Revue en 1907. *Contagion familiale* (Voir obs. 52).

Obs. 54. — N° 6251. — Haet..., Georges, 11 mois. Coqueluche en mars 1906. Traitée. Suivie. *Bronchite* en avril. Guérison en mai 1906.

Obs. 55. — N° 6403. - Passa..., Marguerite, 11 mois. Coqueluche en mars 1906. Traitée. Suivie. *Bronchite légère*. Guérison en avril. *Bronchites* successives en mai 1906, mars 1908, juillet 1908. Revue en juillet 1909.

Obs. 56. — N° 6429. — Latr..., Marcel, 7 mois 1/2. Coqueluche en avril 1906. Traitée. Suivie. Guérison en juin. En novembre, foyer de congestion pulmonaire à gauche. Amélioration en décembre. Revu en 1910.

Obs. 57. — N° 6435. — Ger .., Henriette, 3 ans 1/2. Coqueluche en juin 1906. *Congestion pulmonaire des deux bases.* Guérison en juillet. *Ulcération du frein.* Revue en 1910.

Obs. 58. — N° 7037. — Len..., Blanche, 6 mois. Coqueluche 27 juillet 1906. Traitée. Suivie. *Bronchite légère.* Guérison, le 15 septembre. Revue en avril 1907. *Contagion familiale* (Obs. 52 et 53).

Obs. 59. — N° 7093. — Fomb..., Gabriel, 8 ans. Coqueluche en mars 1906. Traitée. Suivie. Guérison le 15 avril 1906.

Obs. 60. — N° 7193. — Lejeu..., Charles, 1 mois. Coqueluche en mars 1906. Traitée. Suivie. Guérison en mars 1906. Revu en juin et juillet.

Obs. 61. — N° 7222. — Gri..., Hélène, 4 ans. Coqueluche en mai 1906, Suivie. Traitée. *Bronchite.* Guérison en juin. En mars 1907, *adénopathie trachéo-bronchique.* Part en juillet 1907 pour Arcachon.

Obs. 62. — N° 7331. — Cas..., Germaine, 18 mois. Coqueluche en juillet 1906. *Bronchite légère.* Guérison en septembre 1906. *Contagion familiale* (Voir obs. 63).

Obs. 63. — N° 7332. — Cas..., Paul, 2 mois. Coqueluche en juillet. 1906. Traitée. Suivie. Guérison en septembre 1906. *Contagion familiale* (Voir obs. 62).

Obs. 64. — N° 7343. — Leg.., Maurice, 6 ans. Coqueluche en juillet 1906. *Bronchite double à droite.* Revu en septembre. Toux coqueluchoïde ; suspicion de lésions bacillaires siégeant *au sommet droit.* En octobre, tuberculose confirmée du sommet droit (premier degré). Revu en juin 1907. Lésions stationnaires du sommet droit.

Obs. 65. — N° 7380. — Bon..., Albertine, 19 mois. Coqueluche en août 1906. Suivie. Traitée. *Bronchite.* Guérison en septembre. *Ulcération du frein.*

Obs. 66. — N° 7428. — Viv..., Jean, 2 ans. Coqueluche en septembre 1906. Traitée. Suivie. Guérison en octobre. En décembre, présente des signes de *tuberculose pulmonaire au sommet droit*. Lésions stationnaires en fin décembre.

Obs. 67. — N° 7507. — Les..., Yvonne, 3 ans 1/2. Vient à la consultation du Dispensaire, ayant, au dire de sa mère, la coqueluche depuis 6 mois. Présente actuellement, en décembre 1906, 4 quintes par jour, suivies de vomissements. Traitée. Suivie. Guérison en janvier 1907. En mars 1907, *broncho-pneumonie* de la base gauche. Guérison. Suivie en 1908. *Sommets suspects* en 1909.

Obs. 68. — N° 7511. — Genc..., Bernard, 3 ans 1/2. Coqueluche en novembre 1906. *Bronchite*. Traitée. Suivie. Guérison en novembre. En décembre, *bronchite généralisée avec congestion pulmonaire de la base droite*. Guérison en janvier 1907. Revu en 1908, le malade toussait toujours.

Obs. 69. — N° 7560. — Jab..., Yvonne, 4 ans. Coqueluche en décembre 1906. *Bronchite*. En octobre 1908, lésion bacillaire du sommet droit. Modification de l'inspiration seulement. Revue en décembre. Présente des craquements humides au même sommet. Suivie jusqu'en mars 1909. Lésions stationnaires. *Contagion familiale* (voir Obs. 73).

Obs. 70. — N° 7519. — Vial..., Henri, 3 ans. Est amené au dispensaire alors que sa coqueluche touchait à sa fin, en novembre 1906. *Bronchite généralisée* en novembre 1906. Guérison. Revu en 1907.

Obs. 71. — N° 3019. — All..., André, 4 ans 1/2. Coqueluche en août 1906. Pas soignée au dispensaire. Revu en 1907, présentait des signes d'*adénopathie trachéo-bronchique*.

Obs. 72. — N° 5350. — Car..., Marie, 3 ans. Vue au dispensaire en septembre 1906, après que sa coqueluche était guérie. *Bronchite légère*. Guérison.

Obs. 73. — N° 7559. — Jabou..., Fernande, 6 ans 1/2. Coqueluche en décembre 1906. Bronchite généralisée. Revue. Guérie en 1907. *Contagion familiale* (voir Obs. 69).

Obs. 74. — N° 7203. — Fen..., Marcelle. 3 ans. Coqueluche en mai 1906. Revue en février 1907. Décès en mars. *Méningite*.

Obs. 75. — N° 7394. — Gué..., Raymonde, 17 mois. Coqueluche en août 1906. *Broncho-pneumonie.* Décès en septembre 1906.

Obs. 76. — N° 6360. — Alle.. , Edouard, 6 ans. Coqueluche en janvier 1906. Se prolonge jusqu'en mars. Malade atteint auparavant de coxalgie avec abcès. Cachexie et diarrhée en mars. Décès en mars.

Année 1907

Coqueluches traitées au Dispensaire, suivies et guéries..... Obs. 77. — Obs. 98 (inclusivement).	22	25
Coqueluches incomplètement traitées mais revues ultérieurement et guéries..... Obs. 99. — Obs. 100 (inclusivement).	2	
Décès (Obs. 101).....	1	

Obs. 77. — N° 3159. — Mœh..., Raymonde, 7 ans 1/2. Coqueluche en novembre 1907. Suivie. Traitée. Guérison en janvier 1908. Revue en 1910.

Obs. 78. — N° 4059. — Darg..., Madeleine, 5 ans. Coqueluche en décembre 1907. Suivie. Traitée. Guérison en janvier 1908. Est vivante, mais n'a pas été revue.

Obs. 79. — N° 6200. — Job..., Maurice, 2 ans. Coqueluche en juillet 1907. Suivie et traitée. Guérison en août. Fait en juillet 1908 une *pneumonie* (herpès, température) et présente en septembre *un foyer de ramollissement à la base droite* (souffle et craquements humides). Dyspnée et cyanose. Décès (frère du n° 7130, obs. 101).

Obs. 80. — N° 6401. — Lago..., Marie, 2 mois 1/2. Coqueluche en mai 1907. *Broncho-pneumonie.* Guérison en juin 1907. *Ulcération du frein.* Revue en juillet. Guérie.

Obs. 81. — N° 6402. — Dure..., Simone, 22 mois. Coqueluche en juillet 1907. *Bronchite.* Guérison en août. En février 1908, modification de l'inspiration au sommet droit, accompagnée de toux coqueluchoïde. En 1909, l'auscultation ne décèle aucun signe de bacillose pulmonaire.

Obs. 82. — N° 7005. — Pai..., Marguerite, 2 ans 1/2. Coqueluche en juillet 1907. *Bronchite.* Guérison en septembre. Revue en janvier 1908.

Obs. 83. — N° 7008. — Pari..., Jean, 4 ans. Coqueluche le 5 novembre 1907. Guérison le 3 décembre. Présente encore de légers signes de bronchite *(Contagion familiale*, Voir Obs. 84).

Obs. 84. — N° 7009. — Pari..., Marie, 2 ans. Coqueluche en novembre 1907. *Bronchite* avec sibilances disséminées. Guérison en janvier 1908. Revue en avril. La toux coqueluchoïde persistait. Avait eu la scarlatine (*Contagion familiale*, voir Obs. 83).

Obs. 85. — N° 7049. — Par..., Thérèse, 3 ans. Coqueluche le 4 juillet 1907. Guérison le 15 août. *Ulcération du frein.* Revue en novembre.

Obs. 86. — N° 7282. — Daup..., Robert, 11 mois. Coqueluche en avril 1907. *Bronchite. Ulcération du frein.* Présente en mai 1908, des signes d'*adénopathie trachéo-bronchique* (gros souffle de compression). L'auscultation décèle bientôt un foyer de ramollissement à gauche. Décès en mai 1909.

Obs. 87. — N° 7584. — Ro..., Suzanne, 1 an. Coqueluche en septembre 1907. Suivie. Traitée. Guérison en novembre. *Bronchite. Ulcération du frein.*

Obs. 88. — N° 8011. — Maz..., Camille, 5 mois. Coqueluche le 6 avril 1907. *Broncho-pneumonie* de la base droite. Guérison le 1er juin.

Obs. 89. — N° 8032. — Gab..., Adrienne, 16 mois. Coqueluche en décembre 1907. *Bronchite généralisée.* Guérison à la fin janvier 1908. Revue en 1909.

Obs. 90. — N° 8191. — Couesn..., Léon, 1 an 1/2. Coqueluche le 15 mai 1907. *Bronchite généralisée.* Guérison le 29 juin. Revu *(Contagion familiale*, voir Obs. 91).

Obs. 91. — N° 8199. — Couesn..., Lucienne, 11 mois. Coqueluche en mai 1907. Traitée. Suivie. *Bronchite* à droite. Guérison en juin (*Contagion familiale*, voir Obs. 90).

Obs. 92. — N° 8282. — Maréd..., Maurice, 4 ans. Coqueluche en juin 1907. Etait en convalescence de broncho-pneumonie. Guérison en juillet.

Obs. 93. — N° 8286. — Roul..., Rose, 3 ans 1/2. Coqueluche en juin 1907. Suivie. Traitée. *Bronchite.* Guérison en août. Revue en 1909.

Obs. 94. — N° 8305. — Gill.. , Marcel, 20 mois. Coqueluche en juillet 1907. *Broncho-pneumonie droite.* Guérison en août.

Obs. 95. — N° 8420. — Falco .., Robert, 32 mois. Coqueluche en novembre 1907. Suivie. Traitée. Guérison en janvier 1908. Durée 3 mois. Revu en avril. Tousse encore.

Obs. 96. — N° 8439. — Kœnapp..., Yvonne, 2 ans 1/2. Coqueluche en novembre 1907. Présente des signes de *bronchite légère.* Guérison en décembre.

Obs. 97. — N° 8520. — Troche..., Charles, 3 ans. Coqueluche en décembre 1907. *Bronchite.* Guérison en février 1908.

Obs. 98. — N° 8529. — Odo..., Emilien, 3 ans. Coqueluche en décembre 1907. Suivie et traitée. *Bronchite.* Guérison en mars 1908.

Obs. 99. — N° 8020. — Detray..., Maurice, 5 mois. Coqueluche en mai 1907. Traitée. Suivie. Le malade part pour la campagne. Il est revu en novembre. Guérison.

Obs. 100. — N° 8275. — Guib..., André, 32 mois. Coqueluche en juin 1907. Traitée. Revu en juillet puis en décembre.

Obs. 101. — N° 7130. — Job.. , Emma, 5 ans 1/2. Coqueluche en juillet 1907. Le 4 juillet, *broncho-pneumonie* de la base droite. En août ramollissement du *sommet droit.* En octobre, le malade présente les signes d'un épanchement au niveau de la *base gauche*, en même temps que de la matité dans les flancs. En novembre et décembre, température élevée. Baisse de poids rapide. Signes de *bacillose pulmonaire.* Décès le 27 janvier 1908.

Année 1908

Coqueluches traitées au Dispensaire suivies, guéries..... Obs. 102. — Obs. 116 (inclusivement)	15	25
Coqueluches incomplètement traitées mais revues ultérieurement et guéries..... Obs. 117. — Obs. — 124 (inclusivement)	8	
Décès Obs. 125.....	1	

Obs. 102. — N° 2276. — Mer..., Jeanne, 7 ans. Coqueluche en mars 1908, *Bronchite.* Guérison à la fin d'avril. Revue en 1910.

Obs. 103. — N° 3169. — Le Co..., Louise, 7 ans. Coqueluche en avril 1908. Suivie. Traitée. Guérison en juin. Revue en 1909.

Obs. 104. — N° 4182. — Paill..., Adrienne, 4 ans 1/2. Coqueluche le 2 janvier 1908. Traitée. Suivie. Guérison le 17 mars. *Bronchite.* Revue en 1909.

Obs. 105. — N° 6359. — Mand..., Henri, 3 ans. Coqueluche en mars 1908. Suivie. Traitée. Guérison à la fin d'avril. *Bronchite généralisée* en juillet, dont on retrouve les signes en novembre. Revu en février 1909.

Obs. 106. — N° 7000. — Mac..., Jean, 4 ans. Coqueluche en août 1908. Traitée. Suivie. Guérison en septembre. Revu en 1910 (*Contagion familiale* Voir Obs. 119).

Obs. 107. — N° 7383. — Lav..., Marie, 3 ans. Coqueluche le 18 août 1908. Traitée. Suivie. Guérison le 15 octobre. Pendant l'année 1909, la malade présente des signes de *bronchite,* ainsi que des signes de *congestion* pleuro-pulmonaire en avril 1910.

Obs. 108. — N° 8119. — Fourn..., Jeanne, 2 ans et 3 mois. Coqueluche le 22 décembre 1908. *Bronchite généralisée* le 26 janvier. Le 16 février,

l'auscultation décèle une modification de l'inspiration au *sommet droit* et des signes d'*adénopathie* trachéo-bronchique. Guérison de la coqueluche le 6 avril. En juin micropolyadénite. Revue en 1910.

Obs. 109. — N° 8194. — Mac .., Lucien, 14 mois. Coqueluche en août 1908. Suivie. Traitée. Guérison en septembre. Revu en 1910. (*Contagion familiale*, voir Obs. 106).

Obs. 110. — N° 8507. — Chain..., Camille, 4 ans. Coqueluche en février 1908. Traitée. Suivie. Guérison à la fin de février. *Ulcération du frein.*

Obs. 111. — N° 8511. — Cayf.., François, 6 ans 1/2. Coqueluche en février 1908. *Bronchite.* Guérison en février.

Obs. 112. — N° 9014. — Mor..., Georges, 5 mois. Coqueluche le 21 mars 1908. Suivie. Traitée. *Bronchite.* Guérison en mai.

Obs. 113. — N° 9079. — Rot.. , Emile, 19 mois. Coqueluche le 27 février 1908. Suivie. Traitée. Guérison à la fin d'avril. En février 1909 présente des signes de *micropolyadénite.* Revu en 1910.

Obs. 114. — N° 9275. — Joach..., Marcel, 1 an. Coqueluche le 16 juill. 1908. Suivie. Traitée. Guérison en septembre. Revu en 1909.

Obs. 115. — N° 9331. — Fen..., Adrienne, 5 ans. Coqueluche en août 1908. Suivie. Traitée. *Bronchite légère.* Guérison en septembre. Revue en 1909.

Obs. 116. — N° 7179. — Big..., Paulette, 2 ans 10 mois. Coqueluche en décembre 1908. Revue en juillet 1909.

Obs. 117. — N° 7300. — Chou..., Simone, 33 mois. Coqueluche en janvier 1908. *Broncho-pneumonie* de la base droite. Varicelle le 2 janvier. Revue en 1909.

Obs. 118. — N° 8450. — Dupas..., Georges, 26 mois. Coqueluche en septembre 1908. Suivie. Traitée. La toux persiste en décembre. Revu en 1909.

Obs. 119. — N° 2097. — Lesi.. ., Anne-Marie, 9 mois. Coqueluche en juin 1908, alors qu'elle était en Bretagne. Vue à son retour au mois d'août. Revue depuis.

Obs. 120. — N° 9321. — Revi..., Roger, 2 mois. Coqueluche en août 1908. Suivie. Traitée. Revu en novembre. La toux quinteuse persistait. Revu en janvier 1909.

Obs. 121. — N° 9358. — Kief. ., Georgette, 8 mois. Avait la coqueluche depuis 3 semaines, lorsqu'elle fut amenée au dispensaire en septembre 1908. Suivie. Traitée. Emmenée à la campagne à la fin de septembre. Revue en 1909.

Obs. 122. — N° 9382. — King.. , Jean, 2 ans 1/2. Coqueluche en octobre 1908. *Bronchite à droite*, qui se généralise ensuite. Traitée. Revue août 1909. Rachitisme grave.

Obs. 123. — N° 8232. — Rou... , André, 13 mois. Coqueluche en juin 1908. *Broncho-pneumonie.* Guérison en août.

Obs. 124. — N° 9188. — Jouv..., Henriette, 3 ans 1/2. Soignée au dispensaire alors qu'elle était en convalescence de coqueluche, mars 1908. Bronchite en avril. En novembre, suspicion de *bacillose* au *sommet droit*, les signes s'affirment. En décembre, *tuberculose confirmée* du sommet droit.

Obs. 125. — N° 9029. — Part. ., Léon, 13 mois. Coqueluche en janvier 1908. En février, *broncho-pneumonie.* Décès en avril 1908.

Année 1909

Coqueluches traitées au Dispensaire, suivies et guéries ..... Obs. 126. — Obs. 143 (inclusivement).	18	26
Coqueluches incomplètement traitées mais revues ultérieurement et guéries. ..... Obs. 144. — Obs. 150 (inclusivement)	7	
Décès (Obs. 151).	1	

Obs. 126. — N° 7052. — Guille..., Léonie, 3 ans 1/2. Coqueluche en mai 1909. *Bronchite.* Traitée. Suivie. Guérison en juin 1909. *Contagion familiale* (V. Obs. 133).

Obs. 127. — N° 7512. — Soul..., Juliette, 3 ans 1/2. Coqueluche le 15 juin 1909. *Bronchite.* Traitée. Suivie. Guérison le 13 juillet.

Obs. 128. — N° 8115. — Bar..., Germaine, 3 ans. Coqueluche en mai 1909. Suivie. Traitée. *Bronchite.* Guérison en juin. Bien portante en 1910.

Obs. 129. — N° 8518. — Pic..., Lucienne, 18 mois. Coqueluche en mars 1909. Traitée. Suivie. Guérison en juin. Revue en 1910.

Obs. 130. — N° 8523. — Blan..., Marcel, 20 mois. Coqueluche en avril 1909. *Bronchite.* Suivie. Traitée. Guérison en mai. *Contagion familiale.* (Voir Obs. 131).

Obs. 131. - N° 9011. — Blan..., Charles, 2 ans 1/2. Coqueluche en avril 1909. Suivie. Traitée. Guérison en mai. *Contagion familiale* (Voir Obs. 130).

Obs. 132. - N° 9023. — Zamo..., Louis, 19 mois. Coqueluche en juillet 1909. *Bronchite.* Suivie. Traitée. Guérison en août. Revu en 1910.

Obs. 133. - N° 9066. — Guille..., Ernest, 15 mois. Coqueluche en mai 1909. Traitée. Suivie. Guérison fin mai. *Contagion familiale* (Voir obs. 126).

Obs. 134. — N° 9082. — Pesc..., Gabriel, 17 mois. Coqueluche en juin 1909. Traitée. Suivie. Guérison en août.

Obs. 135. — N° 9364. — Bar..., Suzanne, 9 mois. Coqueluche en mai 1909. Suivie. Traitée. Guérison en juin. Revue en 1910.

Obs. 136. — N° 9426. — Pra..., Marcel, 11 mois. Coqueluche en juillet 1909. Traitée. Suivie. Guérison à la fin d'août. *Ulcération du frein.* Revue en 1910.

Obs. 137. — N° 9487. — Rouss. ., André, 3 ans 1/2. Coqueluche en mars 1909. Traitée. Suivie. *Bronchite.* Guérison en avril.

Obs. 138. — N° 9519. — Merc..., Denise, 8 mois. Coqueluche en avril 1909. Traitée. Suivie. Guérison en mai. *Bronchite* en septembre. *Mal de Pott* sous-occipital en octobre.

Obs. 139. — N° 9584. — Bri..., Clotilde, 7 ans. Coqueluche en janvier 1909. Suivie. Traitée. Guérison en février 1909. Revue.

Obs. 140. — N° 9598. — Gue..., Pierre, 3 mois. Coqueluche en février 1909. Traitée. Suivie. *Broncho-pneumonie.* Guérison en mars. La coqueluche s'était développée au cours d'une broncho-pneumonie chronique.

Obs. 141. — N° 9735. — Hey.. , Emile, 3 ans 1/2. Coqueluche en mai 1909. Traitée. Suivie. Guérison en juin. Revue en 1910. *Microadénite* généralisée.

Obs. 142. — N° 9879. — Colon..., Lucienne, 42 mois. Coqueluche le 28 décembre 1909. Traitée. Suivie. *Bronchite. Ulcération du frein.* Le 15 janvier, *broncho-pneumonie.* Guérison en mars. Le 2 avril, l'auscultation décèle à la base droite *un souffle accompagné de craquements humides.* A la percussion des flancs une légère ascite. En mai, *signes d'infiltration massive de la base droite,* accompagnée de toux quinteuse. Malade chez qui le séro-diagnostic de Wasserman est positif partiellement.

Obs. 143. — N° 10013. — Bros..., Jeanne, 17 mois. Coqueluche en novembre 1909. Traitée. Suivie. Guérison en décembre 1910. *Ulcération du frein.*

Obs. 144. — N° 8278. — Brind.. , René, 22 mois. Coqueluche en mars 1909. Compliquée de bronchite. Suivie de *Broncho-pneumonie* en avril. Entré à l'hôpital. Revu guéri en novembre.

Obs. 145. — N° 9379. — Cozet..., Germaine, 15 mois. Coqueluche en août 1909. Traitée. Suivie. *Bronchite.* Revue en décembre.

Obs. 146. — N° 9387. — Soui..., Simone, 1 an. Etait atteinte de coqueluche depuis 3 semaines quand on l'amène au dispensaire. Suivie. Traitée. *Ulcération du frein.* Revue en 1910.

Obs. 147. — N° 9428. — Luc..., André, 2 ans. Coqueluche en mars 1909. Traitée. Suivie. Epistaxis après ses quintes. *Ulcération du frein.* Revue en septembre. *Micropolyadénite généralisée.* Persistante en 1910. *Respiration soufflante à la base droite* en février et mars 1910.

Obs. 148. — N° 9629. — Buys..., Simone, 2 ans. Coqueluche en mars 1909. Traitée. Suivie. Revue en 1910. *Micropolyadénite généralisée.*

Obs. 149. — N° 9649. — Mail.. , Paul, 28 mois. Amené au Dispensaire ayant la coqueluche depuis deux mois. *Congestion pulmonaire de la base droite.* Guérison en mai. Revu depuis bien portant.

Obs. 150. — N° 9182. — Fossa..., Baptiste, 9 ans. Coqueluche en juin 1909. Revu en octobre. Bien portant en février 1910.

Obs. 151. — N° 7160. — Vuar..., René, 3 ans. Coqueluche en mai 1909. *Broncho-pneumonie bilatérale* dont les foyers persistent en juin. Bacillose probable. Décès le 28 juillet 1909.

Année 1910

Coqueluches traitées au Dispensaire, suivies, guéries.. 20
Obs. 152. — Obs. 157 (inclusivement).

Obs. 152. — N° 90. — Gri..., André, 8 ans. Coqueluche en mars 1910. Traitée. Suivie. Guérison le 23 avril 1910. *Contagion familiale* (Voir Obs. 153).

Obs. 153. — N° 91. — Gri..., Suzanne, 1 ans 1/2. Coqueluche le 9 mars 1910. Traitée. Suivie. Guérison le 28 mai. *Broncho-pneumomie gauche.* L'auscultation décèle en même temps des râles *disséminés aux sommets. Intradermo-réaction positive* le 23 avril. Actuellement, l'état général est bon malgré les lésions pulmonaires. *Contagion familiale* (Voir Obs. 90).

Obs. 154. — N° 100. — Leco.... Raymond, 6 mois. Coqueluche le 26 mars 1910. *Bronchite.* Guérison en mai.

Obs. 155. — N° 155. — Vaib..., Georges. Coqueluche le 30 avril 1910. Suivie. Traitée. Guérison en juin.

Obs. 156. — N° 5511. — Letr..., André, 6 ans. Coqueluche en mars 1910. Suivie. Traitée. Guérison en mai.

Obs. 157. — N° 5641. — Thaif..., Marcel, 6 ans. Coqueluche en février 1910. Traitée. Suivie. Bronchite en mars. Guérison en avril.

Obs. 158. — N° 7266. — Coch..., Georgette, 4 ans. Coqueluche le 19 février 1910. Suivie. Traitée. Guérison le 7 avril 1910. *Contagion familiale* (Voir Obs. 164).

Obs. 159. — N° 8208. — Ed..., Roger, 2 ans 1/2. Coqueluche le 3 mars 1910. Traitée. Suivie. Guérison le 12 mai. Exemple de *non contagion familiale* à la période des quintes.

Obs. 160. — N° 7176. — Hilber...., Louise, 3 ans. Coqueluche en avril 1910. Guérison en mai. *Contagion familiale* (Voir Obs. 161).

Obs. 161. — N° 9132. — Hilber..., Xavier, 3 ans 1/2. Coqueluche en avril 1910. Suivie. Traitée. Guérison le 20 mai. *Contagion familiale* (Voir Obs. 160).

Obs. 162. — N° 9170. — Wilk..., Suzanne, 2 ans. Coqueluche le 5 avril. Traitée. Suivie. Guérison le 12 mai.

Obs. 163. — N° 9322. — Bou..., Juliette. Est amenée au dispensaire en convalescence de coqueluche le 10 mai 1910. *Bronchite légère.* Guérison en mai 1910.

Obs. 164. — N° 9411. — Coch..., André, 22 mois. Coqueluche en mars 1910. Traitée. Suivie. *Bronchite.* Guérison en avril. *Ulcération du frein. Contagion familiale* (Voir Obs. 158).

Obs. 165. — N° 9585. — Gran..., Renée, 2 ans 1/2. Est amenée au dispensaire le 21 avril ayant la coqueluche depuis quelque temps. Guérison en juin. *Ulcération du frein.*

Obs. 166. — N° 9641. — Chevan..., Léonie, 2 ans 1/2. Coqueluche en mars 1910. Guérison en avril. *Ulcération du frein. Contagion familiale.* (Voir Obs. 167).

Obs. 167. — N° 9717. — Chevan..., Madeleine, 3 ans. Coqueluche en mars 1910. Guérison en avril. *Ulcération du frein. Contagion familiale.* (Voir Obs. 166).

Obs. 168. — N° 9760. — Rob..., Denise, 15 mois. Coqueluche en mars 1910. Traitée. Suivie. Guérison en mars. *Ulcération du frein.*

Obs. 169. — N° 9761. — Sme..., Lucienne, 26 mois. Coqueluche le 4 avril 1910. Traitée. Suivie. Guérison en juin. *Ulcération du frein.* Rougeole intercurrente en mai. Heredo-syphilitique.

Obs. 170. — N° 9837. — Mart..., Emilienne, 2 ans 1/2. Coqueluche en

avril 1910. Traitée. Suivie. Guérison en mai. *Ulcération du frein* (siégeant à gauche de la ligne médiane), épistaxis après les quintes.

Obs. 171. — N° 9905. — Plaz..., Louis, 10 mois. Coqueluche le 8 mars 1910. Guérison en avril. Hérédo-syphilitique, *séro-diagnostic de Wassermann positif.*

CONCLUSION

La statistique intégrale des observations de coqueluche traitées au Dispensaire de la Caisse des Ecoles du VII^e^ arrondissement (1, rue Oudinot), du 1^er^ janvier 1904 au 1^er^ mai 1910, c'est-à-dire pendant plus de 6 années consécutives, permet de se rendre compte d'une manière exacte du pronostic de la coqueluche dans la classe ouvrière, d'une région de Paris comprenant une partie des VI^e^, VII^e^ et XV^e^ arrondissements, d'une part, et confirme d'autre part la statistique publiée précédemment par le D^r^ Deschamps (1) et concernant le même Dispensaire.

I. Sur un total de 171 coqueluches, la mortalité s'élève à 5,2 °/₀.

II. La mortalité calculée par groupe d'âge s'élève à 8,4 °/₀ pour les enfants de 0 à 2 ans (nourrissons). Deschamps pour ce même groupe d'âge au même Dispensaire, accusait une mortalité de 11,3 °/₀.

La proportion des nourrissons traités pendant la période 1897-1903 (40 °/₀) étant inférieure à la proportion des nourrissons traités pendant la période 1904-1910 (48,5 °/₀), nous pouvons conclure à un réel progrès de ce côté.

Chez les enfants âgés de 2 à 5 ans, le pourcentage de décès est de 1,4 °/₀. Au-dessus de cet âge mortalité nulle.

III. La mort a presque toujours été le fait de complica

(1) G. Deschamps, thèse de Paris 1904.

tions broncho-pulmonaires (55,5 °/₀) ; aussi sommes-nous autorisés à dire en considérant la marche décroissante de la mortalité avec l'âge, que la gravité de la broncho-pneumonie est fonction directe de celui-ci.

IV. L'association de la rougeole et de la coqueluche s'est rencontrée une fois pour une période de quatorze années au Dispensaire (observations réunies de Deschamps et Léger, 474), donc 0,2 °/₀.

V. La bacillose est apparue au cours ou à la suite de la coqueluche dans 8,2 °/₀ des cas.

La coqueluche imprime à la bacillose une marche si rapide où les leçons tuberculeuses apparaissent si soudainement après celle-ci, que nous nous croyons autorisés à les décrire comme des complications de la coqueluche.

VI. Nos observations ne nous permettent pas d'incriminer la coqueluche dans l'apparition à longue échéance de la bacillose.

Le Président de la Thèse,
HUTINEL.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

Saint-Brieuc. — Typographie F. Guyon.